Odbitka z „Medycyny” T. V Nr. 43, 44 i 45 z r. 1877.

PRZYCZYNEK DO NAUKI

O rozpoznawaniu jam suchotniczych

(Cavernae).

Podał dr. **Alfred Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

Fizykalne objawy jam suchotniczych, podawane zwykle w podręcznikach djagnostyki lekarskiej, nie wystarczają, jakto sami autorowie ich nawet twierdzą, do rozpoznania zawsze i stanowczo obecności jamy. Jeszcze przez Laennec'a wprowadzony do nauki tak zwany odgłos stłuczonego garnka (*bruit de pot fêlé*), oddech jamisty, rzężenia grube metaliczne i t. p. objawy często zawodzą i prowadzą do błędów rozpoznawczych. To samo dotyczy się objawu, długo uchodzącego za patognomoniczny przy rozpoznawaniu jam t. j. tak zwanego objawu zmiany odgłosu opukowego Wintrich'a, oddechu przemiennego (*metamorphosirendes Athmungsgeräusch*) Seitz'a. Objawy te mogą być warunkowane bardzo różnorodnemi stanami patologicznemi [1]), a tem samem więc nie mogą wyłącznie służyć za cechę jam suchotniczych.

Prof. Gerhardt ostatniemi czasy [2]) podał nowy objaw rozpoznawczy nietylko obecności jamy ale i położenia jej. Objaw, który obecnie powszechnie w Niemczech nazywają: „*Der Gerhardt'sche Schallhöhewechsel*” polega na tem, że odgłos bębnisty w miejscu odpowiadającem jamie może przy pionowem położeniu chorego być wyższym lub niższym od tego odgłosu, jaki otrzymaliśmy w tem samem miejscu przy położeniu poziomem

---

[1]) *Kotowtschikoff. Ueber das metamorphosirende Athmungsgeräusch. Bayer ärzt. Intelligenzbl.* 34, 1876.

[2]) Gerhardt. *Die Diagnose des grössten Durchmessers der Lungencavernen. Würzburger. Verhandl.* IX 1. 2.

(*resp.* w położeniu leżącem); różnica ta w wysokości odgłosu ma polegać na zmianie położenia płynnej zawartości jamy, a sam objaw ma być najpierwszym znakiem obecności jamy. Co się zaś dotyczy rozpoznawaniu za pomocą owego objawu kierunku *resp.* najdłuższej średnicy jamy, to autor wyjaśnia to w następujący sposób. Jeśli jama postaci jajowatej swój najdłuższy wymiar posiada w kierunku równoległym do długości ciała i jest do połowy wypełniona płynem, to najdłuższy słup powietrza, służący do powstania odgłosu bębnistego, będzie w postawie stojącej o połowę krótszym aniżeli w leżącej, a tem samem odgłos opukowy w postawie stojącej będzie wyższym, aniżeli ten sam odgłos w położeniu leżącem.

Stosunek ten będzie zupełnie odwrotnym przy jamie jajowatej do połowy wypełnionej płynem, której najdłuższy wymiar znajduje się w kierunku przednio-tylnym, wówczas bowiem najdłuższy jej wymiar w postawie stojącej chorego będzie mniejszym i otrzymamy odgłos niższy, aniżeli w położeniu leżącem gdzie wymiar ten będzie większym, a odgłos tym sposobem będzie wyższym.

Ów objaw oddechowy Gerhardt'a jest jednym z najdokładniejszych znaków obecności większej jamy, sam bowiem w kilku przypadkach, gdzie istniał za życia, miałem sposobność przekonać się, przy badaniu pośmiertnem, o jego dokładności nietylko pod względem obecności, ale i kierunku jamy suchotniczej. W dalszym jednakże ciągu czynione spostrzeżenia na wielkiej liczbie chorych przekonały, że i ten objaw chociaż w większej ilości przypadków dawał wyniki dodatnie, jednakże zdarzały się przypadki, gdzie pomimo objawu Gerhardt'a nietylko kierunek nie był dokładnie oznaczony, ale nawet jak to w niektórych razach miało miejsce zupełnie nie było jamy. Ciekawą pod tym względem pracę napisał Hobein [1]), a czytelników bliżej się tem interessujących odsyłam do powyższego artykułu. Toż samo było spostrzegane i przez kilku innych autorów.

Ze wszystkiego co wyżej podaliśmy przekonywamy się, że nawet wielkie jamy suchotnicze niezawsze, z wszelką dokładnością, za pomocą dotychczasowych objawów fizykalnych rozpoznanemi być mogą.

O wiele inaczej rzecz się ma przy zniszczeniach mniejszej objętości a nawet większych, lecz znajdujących się wgłębi miąższu płucnego. Rozpoznanie tychże w większej liczbie przypadków jest niemożebnem, za pomocą opukiwania i osłuchiwania jedynie domyślać się można takowych. Od kilku lat śledząc szczegółowo u wielu chorych suchotników rozwój stopniowy choroby i u bardzo wielu robiąc badania pośmiertne, wielokrotnie przekonałem się o ile dotychczas podawane objawy rozpoznawcze jam

---

[1]) Hobein. *Beobachtungen über Schallhöhewechsel bei Lungencavernen. Deutsches Archiv f. klin. Medicin* XVII str. 536.

a szczególniej mniejszych są nie wystarczające; często bowiem tam gdzie objawy opukowe były żadne, a gdzie osłuchiwanie wykazało zaledwie pojedyncze rzężenia dźwięczne, znajdywałem nieraz bardzo obszerne zniszczenia tkanki płucnej. Szczególnie owe rzężenia dźwięczne (*klingende v. consonirende Rasselgeräusche*) są niezmiernie ważnym objawem przy przebiegu suchot płucnych; rzężenia te stale występujące u szczytu płucnego, jeśli tylko sprawa suchotnicza istnieje dłuższy przeciąg czasu, mogą być niemal stanowczo brane jako objaw istniejących w tem miejscu głębiej położonych większych lub mniejszych zniszczeń; przypuszczenie to staje się jeszcze więcej prawdopodobnem, jeśli u chorego występują nasilenia gorączkowe, a ilość rzężeń dźwięcznych się powiększy. Naturalnie że w tym okresie będący chorzy rzadko podpadają badaniu pośmiertnemu dla tego też i sprawdzenie tego objawu staje się trudnem. Zdarzyło mi się jednakże w kilku przypadkach, gdzie chorzy zmarli bądź to w skutek raptownie wystąpującego krwotoku, lub jak w innym przypadku skutkiem rozlanego zapalenia płuc i t. d. przekonać się o prawdziwości mego przypuszczenia, szczególniej zaś w jednym przypadku bardzo charakterystycznym, dotyczącym młodego człowieka, który umarł w ciągu 48 godzin w skutek ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego z przedziurawieniem i następnym śmiertelnie przebiegającem zapaleniem otrzewni. Chory ten, którego od wielu tygodni spostrzegałem szczegółowo, przedstawiał, obok bardzo dobrego ogólnego stanu, nieznaczne stępienie u prawego szczytu płucnego; wysłuchiwanie wykazało także oddech nieokreślony i nieco rzężeń drobnych wilgotnych z owem dzwięcznym charakterem. Stan chorego polepszał się ciągle, kaszel zmniejszył się znacznie, siły się wzmogły; miejscowo jednakże pozostawały nieznaczne i stale owe rzężenia u szczytu. Fatalny przypadek sprowadził szybko zejście śmiertelne, a badanie pośmiertne wykazało wgłębi miąższu płucnego u prawego szczytu jamę suchotniczą wielkości dużego włoskiego orzecha o ścianach nierównych, wraz z nieznaczną ilością zgęstniałej śluzo-ropnej zawartości.

Na właściwość owych rzężeń u szczytów płucnych ostatniemi czasy baczną uwagę zwrócili również niektórzy autorowie, a w szczególności prof. DOUGLASS POWELL, lekarz przy szpitalu dla chorób piersiowych w Brompton pod Londynem, w swoich lekcyjach klinicznych o jamach suchotniczych [1]).

W pierwszym z owych odczytów autor odrazu zwraca uwagę na okoliczność przezemnie wzmiankowaną, twierdząc, że z wyjątkiem niektórych przypadków, rzężenia wilgotne z charakterem dźwięcznym (*well-conducted*) są pewnym znakiem rozpoczętej sprawy zniszczenia tkanki płucnej.

---

[1]) *Clinical Lectures on Excavation of the Lung in Phthisis. Delivered at the Brompton Hospital for Consumption and Diseases of The Chest. By R.* DOUGLASS POWELL. *M. D. Physician to the Hospital.* (*The Lancet Vol.* I 1877. N. I, IV, XV).

W każdym razie jednakże nawet i ten objaw nigdy nie może służyć za oznakę patognomoniczną istnienia zniszczeń tkanki, a tylko przy innych danych możemy z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem takowe przypuszczać.

Jednym z środków dzielnie wspomagającym rozpoznanie, a nawet w wielu razach stanowczo wyrokującym o istnieniu zniszczeń miąższu płucnego, jest **badanie plwociny** suchotników za pomocą drobnowidzu, a głównie pod względem obecności tak zwanych włókien sprężystych.

Korzystając ze znacznego materyjału w tym kierunku, istniejącego w tutejszym zakładzie leczniczym, postanowiłem na znacznej liczbie przypadków bliżej zająć się tą kwestyją, o ile obecność w plwocinie włókien sprężystych *resp.* istniejące zniszczenie tkanki płucnej jest w związku z wynikami fizykalnego badania klatki piersiowej za pomocą opukiwania i wysłuchiwania.

W tym celu u siedemdziesięciu chorych, znajdujących się we wszystkich możliwych okresach suchot płucnych, poszukiwaliśmy włókien sprężystych w plwocinie. Badanie powtarzaliśmy w regularnych odstępach czasu dwóch do trzech tygodniowych, przyczem jednocześnie szczegółowo notowanym był stan obecny danego chorego. U pewnej liczby chorych mogliśmy badanie, z powodu okoliczności od nas niezależnych, wykonać raz tylko.

Badanie samo dokonywałem wspólnie z kolegą d-rem F. Greiff, asystentem tutejszego zakładu.

W celu poszukiwania włókien sprężystych posługiwaliśmy się dwoma powszechnie znanemi sposobami: 1) badaniem świeżych preparatów; 2) tak zwanym sposobem Fenwick'a.

Pierwszy z tych sposobów polega poprostu na tem, że na wielu świeżych preparatach za dodaniem, lub bez kwasu octowego poszukuje się starannie włókien sprężystych. Sposób ten nie może być uważany za wystarczający z tego prostego względu, że ostatecznie należałoby drobnowidzowo przeszukać całą ilość plwociny danej osobistości, co naturalnie z praktycznych względów jako zawiele zabierające czasu jest nie możebnem.

Jednakże nawet i przy pomocy tego sposoby byliśmy w stanie w pewnej liczbie przypadkow odnaleźć włókna sprężyste w plwocinie suchotników. Włókna sprężyste, wynajdywane za pomocą owego prostego sposobu przedstawiają się głównie pod dwoma postaciami: albo jako zupełnie odosobnione kawałki włókien różnej wielkości, lub co częściej ma miejsce pod postacią wielokrotnie pospajanych i powikłanych włókien.

Innym sposobem: który pierwszy podał Fenwick [1]) jeszcze w roku

---

[1]) *On the detection of Lung-Tissue in the Expectoration of Persons affected with Phthisis. Medico-Chirurg. Transactions 1866.*

1866, posługiwaliśmy się nieco go zmieniwszy jak następuje: Całą ilość z 24 godzin zebranej plwociny umieszczaliśmy w małej kolbce, dodając do tego takąż samą ilość roztworu *Liquoris natri caustici sec. Phar. Germ (2 cz. liq. Natri caust. na 2 Aq. destill)*; tak przygotowaną mięszaninę następnie w ciągu czterech do pięciu minut gotowaliśmy na silnem płomieniu lampki wyskokowej. Następnie całą zawartość kolbki przelewaliśmy do równej ilości wody przekroplonej, po czem wszystko wylewano na płaskie naczynie porcelanowe, z którego starannie wyszukiwano wszystkie drobne cząsteczki, które natychmiast, badaliśmy drobnowidzem. Tym sposobem wynajdywane cząsteczki (*resp.* włókna sprężyste) natrafialiśmy w bardzo różnorodnej ilości, nieraz zaledwie kilka, częstokroć zaś całe tuziny. W przypadkach tej ostatniej kategoryi zazwyczaj badanie fizykalne wykrywało obecność wielkich zniszczeń w tkance płucnej, chociaż w ogóle mówiąc ilość większa lub mniejsza znajdywanych cząsteczek nie ma wielkiego znaczenia. Wielkość cząstek tak jak ich ilość podlega znacznym różnicom, z wyjątkiem jednego przypadku zgorzeli płucnej, gdzie cząsteczki dochodziły rozmiaru kilku milimetrów, we wszystkich innych wielkość tychże przedstawiała różnorodne ułamki milimetra. Co się dotyczy barwy tych cząsteczek, to dobrze wygotowane kawałki zazwyczaj przedstawiały żółto-brunatną barwę, inne były szarawe a nawet nieraz zupełnie ciemne.

Obraz drobnowidzowy owych cząsteczek przedstawiał powiększej części włókna sprężyste w postaci siateczek włóknistych różnie ułożonych bardzo charakterystycznego wyglądu; przyczem uważam za stosowne nadmienić, że tylko w wyrobach bardzo dobrze wygotowanych znajdujemy tak charakterystyczne obrazy; w większej liczbie przypadków tło bywa niewyraźne, a tylko na jasnych brzegach dają się spostrzegać wyraźne włókna sprężyste. Zaledwie w kilku przypadkach wreszcie, znajdywaliśmy tak charakterystyczne postacie, jakie w swojej pracy wyżej wzmiankowanej wyrysował Fenwick.

Siatki owe włókien sprężystych powiększej części są zabarwione na żółto, co zależy od roztworu sody gryzącej. Same zaś włókna wyglądają tak charakterystycznie, że uważamy za zbyteczne barwienie ich jeszcze za pomocą roztworu fuksyny jak to Duval [1]) zaleca.

Pomiędzy owemi kawałeczkami znajdujemy także zazwyczaj drobne cząsteczki pochodzenia roślinnego; są to resztki pokarmów pozostałych między zębami, dostające się przy wypluwaniu plwociny do naczynia. Niektóre z tych cząsteczek, badane pod drobnowidzem, na pierwszy rzut oka podobne są do włókien sprężystych, jednakże znaczna grubość tych ostatnich, nieprawidłowe ich ułożenie są cechami, broniącemi nas od błędu rozpoznawczego. Owe cząsteczki badaliśmy najczęściej przy powiększeniu 300 razy.

---

[1]) *De l'expectoration dans la phtisie pulmonaire par le* dr. Darembrg. Paris 1876.

Wten sposób w ciągu sześciu miesięcy zbadaliśmy u 70 chorych 151 razy plwocinę, jak to pokazuje następująca tablica.

Nr.	Stan	Liczba badań	Wynik badania	Uwagi
1.	Znaczne zgęszczenia w obu szczytach, stan mocno gorączkowy.	1	Bardzo wiele włókien sprężystych, takież w świeżych preparatach.	Silny krwotok, *pneumonia hypostatica*. Śmierć. Badanie zwłok. Jama wielkości włoskiego orzecha w lewym szczycie; w obu płucach porozrzucane ogniska serowate.
2.	Znaczne zgęszczenie w obu szczytach, stan bezgorączkowy.	1	Włókna sprężyste.	
3.	Znaczne zniszczenie w lewym szczycie. Zgęszczenie z praw. strony. Gorączka trawiąca (*hexis*).	1	Włókna sprężyste.	
		2	Brak włókien.	Gorączka mniejsza, polepszenie.
		3	Włókna.	Wysoka gorączka.
		4	Włókna, takież w święż. preparatach.	Wielkie osłabienie i gorączka.
4.	W lewym szczycie zniszczenie, w prawym płucu zgęszczenie. Gorączka trawiąca.	1	Włókna sprężyste.	
		2	Brak włókien.	Ciężki przebieg. Śmierć.
5.	Znaczne zgęszczenie w prawym szczycie. Stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
6.	Zniszczenie w lewym szczycie, zgęszczenie w prawym, stan bezgorączkowy.	1	Włókna spręż.	
		2	Włókna.	Silny krwotok.
7.	Nieznaczne zgęszczenie prawego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	Zejście pomyślne.
8.	Zniszczenie w prawym szczycie, zgęszczenie w lewym, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	Włókna.	Gorączka, pogorszenie.
9.	Zniszczenie w lewym szczycie, gorączka trawiąca.	1	Brak włókien.	
		2	Brak włókien.	
10.	Zgęszczenie znaczne w obu szczytach, gorączka trawiąca.	1	Włókna spręż.	
		2	Brak włókien.	
		3	Włókna (w świeżych prep. także).	Zwiększenie *hexis*, wyraźne zniszczenie w obu szczytach, badanie zwłok, znaczne zniszczenie w obu szczytach.
11.	Zniszczenie w obu szczytach, gorączka trawiąca.	1	Włókna.	
		2	"	Krwotok płucny, zapalenie płuc zastoinowe, śmierć.
12.	Zniszczenie z lewej strony, gorączka trawiąca.	1	"	Rozwój postępujący. śmierć, badanie pośmiertne, znaczne zniszczenie obu górnych zrazów płucnych.
		2	"	
13.	Znaczne obustronne zgęszczenie, stan podgorączkowy	1	"	
		2	"	Stan bezgorączkowy.
		3	"	
		4	"	Gorączka.
14.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca.	1	"	
15.	Znaczne zgęszczenie po stronie prawej, stan bezgorączkowy.	1	"	
16.	Znaczne zgęszczenie po stronie prawej. *Status subfebrilis*.	1	"	
		2	Brak włókien.	Stan bezgorączkowy, poprawa w stanie ogólnym.
		3	Włókna.	Stan gorszy, gorączka.
		4	"	Objawy zniszczenia.

Nr.	Stan	Liczba badań	Wynik badania	Uwagi
17.	*Phthisis florida.* Zniszczenie obustronne	1	Włókna	
		2	„	Zwiększenie ostateczne, *hexis.*
18.	Znaczne zgęszczenie obustronne, stan bezgorączkowy.	1	„	Stopniowa poprawa.
19.	Małe zgęszczenie w prawym szczycie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
20.	Nieznaczne zgęszczenie po obu stronach, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	Brak włókien.	Poprawa miejscowa i ogólna.
		3	„	„ „ „
21.	Zniszczenie z lewej strony, gorączka trawiąca.	1	„	
		2	Włókna.	Zwiększenie zniszczeń i gorączki.
22.	Nieznaczne zgęszczenie w prawym szczycie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
23.	Nieznaczne zgęszczenie jednego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	„	
24.	Nieznaczne zgęszczenie prawego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	Brak włókien.	Znaczne polepszenie.
25.	Zniszczenie po prawej stronie, owrzodzenia krtani, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	„	
		3	„	Zwiększenie osłabienia i sprawy krtaniowej.
26.	Zniszczenie lewostronne, gorączka trawiąca.	1	„	Pogorszenie, śmierć.
27.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca.	1	„	Śmierć, badanie pośmiertne, wielkie jamy z lewej strony, mniejsze z prawej, suchoty krtani i gardzieli.
28.	Znaczne zgęszczenie dolnego zrazu prawego płuca, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	„	Znaczna poprawa stanu ogólnego.
29.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca.	1	„	
		2	Włókna.	Poprawa stopniowa, zwiększenie zniszczeń.
30.	Zniszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	Brak włókien.	Poprawa znaczna.
		3	Włókna.	Objawy fizykalne jamy zniknęły.
31.	Znaczne zgęszczenie szczytu, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
32.	Znaczne zgęszczenie dolnego ustępu prawego płuca, mocne zgęszczenie w obu szczytach, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	„	
		3	„	Poprawa.
33.	Zniszczenie w lewym szczycie, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	„	
		3	Brak włókien.	
		4	Włókna.	Gorączka.
		5	„	Stan bezgorączkowy.
34.	Nieznaczne zgęszczenie w prawym szczycie, poczynające się owrzodzenia krtani, gorączka od czasu do czasu.	1	„	

Nr.	Stan	Liczba badań	Wynik badania	Uwagi
35.	Znaczne zgęszczenie lewego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	Brak włókien.	Krwioplucie.
		3	Włókna.	
		4	„	Zwiększenie zniszczeń, gorączka trawiąca, śmierć, badanie zwłok, zniszczenie obustronne, *Peribronchitis caseosa.*
36.	Obustronne zniszczenie, gorączka trawiąca.	1	„	
37.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca, suchoty krtaniowe.	1	„	
		2	Brak włókien.	Ciągłe pogorszenie, śmierć.
38.	Nieznaczne zgęszczenie jednego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	„	Poprawa.
		3	„	„
		4	Brak włókien.	Objawy fizykalne nieznaczne, stan ogólny bardzo dobry.
39.	Nieznaczne zgęszczenie jednego szczytu, stan bezgorączkowy.	1	„	
40.	Zniszczenie obu szczytów, suchoty krtaniowe, gor. trawiąca.	1	Włókna.	Badanie pośmiertne, znaczne zniszczenie w obu szczytach.
41.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca.	1	„	
42.	Zniszczenie obustronne poczynające się, gorączka trawiąca.	1	„	
		2	„	
		3	„	Poprawa ogólna, ustąpienie gorączki.
43.	Nieznaczne zgęszczenie jednego szczytu, gorączka trawiąca.	1	„	
		2	Brak włókien.	Poprawa ogólna i miejscowa.
44.	Nieznaczne zgęszczenie jednego szczytu.	1	Włókna.	
		2	„	
		3	Brak włókien.	Objawy miejscowe sprowadzane do *minimum*, znaczna poprawa stanu ogólnego.
45.	Zniszczenie prawostronne, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	„	
46.	Nieznaczne prawostronne zgęszczenie, gorączka.	1	„	
		2	Brak włókien.	Zmniejszenie gorącki.
		3	Włókna.	Krwioplucie.
		4	Brak włókien.	Poprawa.
		5	Włókna.	Krwotok płucny.
47.	Małe zgęszczenie po lewej stronie.	1	Brak włókien.	
48.	Znaczne jednostronne zgęszczenie, gorączka, suchoty krtaniowe.	1	Włókna.	
49.	Znaczne zgęszczenie lewostronne, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	Włókna.	
		3	„	
50.	Znaczne zgęszczenie po lewej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	„	
		3	„	} Krwioplucie.
		4	„	
		5	„	Od czasu do czasu *status subfebrilis.*
		6	Włókna.	Od kilku dni krwioplucie.
51.	Znaczne zgęszczenie po lewej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	Brak włókien.	Ogólna poprawa.
		3	Włókna.	

Nr.	Stan	Liczba badań	Wynik badania	Uwagi
52.	Nieznaczne zgęszczenie po lewej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	„	Poprawa.
53.	Nieznaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	„	Poprawa miejscowa i ogólna.
54.	Nieznaczne zgęszczenie po prawej stronie, gorączka.	1	„	
		2	„	Zniknięcie gorączki.
55.	Znaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	Włókna.	Poprawa w stanie ogólnym.
56.	Zniszczenie obustronne, gorączka trawiąca.	1	„	
		2	Brak włókien.	Stopniowe pogorszenie.
		3	Włókna.	
57.	Małe zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	„	Poprawa.
58.	Małe zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	„	
59.	Małe zgęszczenie po prawej stronie po krwotoku płucnym, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	Włókna.	Poprawa.
60.	Znaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	Włókna.	Poprawa.
61.	Zniszczenie po lewej stronie, *Pyopneumothorax.*	1	„	Rychła śmierć.
62.	Nieznaczne zgęszczenie jednostronne, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	Codzienne krwioplucie.
		2	Włókna.	„ „
63.	Znaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
		2	„	Poprawa.
64.	Nieznaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	„	Poprawa.
65.	Nieznaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	„	Poprawa.
66.	Zniszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	
		2	„	
67.	Zniszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	„	
		2	Brak włókien.	
		3	Włókna.	Pogorszenie miejscowe i ogólne.
68.	Zgorzel po lewej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Wielkie kawałki tkanki płucnej wraz z włóknami.	
69.	Nieznaczne zgęszczenie po prawej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Brak włókien.	
70.	Zniszczenie po lewej stronie, stan bezgorączkowy.	1	Włókna.	

Z pomiędzy 70 chorych wyżej przytoczonych, u 19 były wyraźne zniszczenia obok istniejącego stanu hektycznego. Z tych 19 znaleźliśmy u 18 wyraźne włókna sprężyste. W dwóch przypadkach dopiero przy drugiem, lub trzeciem badaniu znajdywaliśmy włókna, chociaż już pierwsze badanie fizykalne wykazało obecność wyraźnych zniszczeń. Przypadek jedyny tej kategoryi (Nr. 9) gdzie pomimo dwukrotnego badania włókien nie znaleźliśmy, dotyczył 20 letniej suchotnicy, u której obok olbrzymiej jamy w lewym szczycie i wyraźnie istniejącego stanu hektycznego, następowało stopniowe pogarszanie stanu miejscowego i ogólnego. Chora wkrótce po drugiem badaniu opuściła zakład, a tym sposobem uniemożebniła dalsze badania. U niektórych chorych tej kategoryi, których plwociny więcej nie badaliśmy, znajdywaliśmy raz włókna, a innym razem nie.

U jednego z chorych (Nr. 3) nieobecność włókien wypadła jednocześnie z poprawą stanu ogólnego i ze zmniejszeniem się gorączki; przeciwnie u innego chorego (Nr. 37), cierpiącego na *Phtisis florida*, przy drugiem badaniu nie znaleźliśmy włókien, chociaż zniszczenie i stan gorączkowy trwały dalej bez zmiany.

Z liczb podanych możemy wyprowadzić wniosek, że u suchotników, u których obok istniejącego stanu hektycznego, znajdują się wyraźne objawy zniszczeń, prawie zawsze znajdywać będziemy włókna sprężyste, jeśli nie przy pierwszem, to przy następnych badaniach. Jednakże obecność włókien sprężystych w tej kategoryi przypadków nie przedstawia wielkiej doniosłości praktycznej, gdyż i bez tego fizykalne badanie wykrywa niezawodne istnienie zniszczeń tkanki płucnej.

Do następnego działu zaliczyliśmy przypadki suchot przewlekle przebiegających, gdzie obok wyraźnie istniejących zniszczeń, brakło najmniejszych objawów hektycznych, u wielu przytem chorych stan ogólny był bardzo dobrym. Do tej kategoryi należało jedynastu chorych i u wszystkich bez wyjątku znajdywaliśmy włókna sprężyste. Wprawdzie w niektórych razach znajdywaliśmy owe włókna dopiero przy drugiem lub trzeciem badaniu, często wówczas, gdy nastąpiło chwilowe pogorszenie, czasowa gorączka i t. p.

I u takich chorych obecność włókien sprężystych w plwocinie, niema wielkiej doniosłości rozpoznawczej, gdyż i bez tego istnienie zniszczenia wykazuje fizykalne badanie; pod względem jednakże rokowania obecność włókien sprężystych u tego rodzaju chorych ma wielką doniosłość, wykazać ono bowiem może jak w przypadku Nr. 8, że gorączka chwilowa, podczas której znaleźliśmy włókna, jest w związku z dalej postępującą sprawą zniszczenia.

Co się tyczy rokowania, to ciekawym pod tym względem jest przypadek Nr. 30, gdyż u chorego z objawami jamy, u którego pierwsze badania wykazały włókna, w ciągu kilku miesięcy taka nastąpiła poprawa, że nietylko stan ogólny stał się wybornym, ale nawet wyraźne objawy fizykalne jamy zniknęły. Pomimo to wówczas przedsięwzięte badanie plwociny wykazało obecność włókien, a tem samem mieliśmy dowód, że sprawa zniszczenia jeszcze się nie zakończyła, a suchoty nie przyszły do stanu uśpienia (*Stillstand*).

U pozostałych 40 chorych znajdywaliśmy fizykalne objawy większych lub mniejszych zgęszczeń (*infiltratio*), przytem stan ogólny tychże przedstawiał się mniej więcej dobrym, bezgorączkowym, z wyjątkiem tylko dwóch osobników; u pierwszego z nich Nr. 1 w następstwie silnego krwotoku płucnego wystąpiło rozlane zapalenie płuc, które i sprowadziło zejście śmiertelne. W drugim przypadku (46) mieliśmy przed sobą objawy nieznacznego zgęszczenia jednego ze szczytów płucnych, od czasu zaś do czasu występowało dość znaczne nasilenie gorączkowe, któremu towarzyszyło powiększej części jednocześnie nieznaczne krwioplucie.

Z liczby owych 40 chorych, 16-stu przedstawiało objawy fizykalne większych zgęszczeń w jednym lub obu płucach. Na ową liczbę 16-stu zna-

leźliśmy u 12 włókna sprężyste w plwocinie, a zaledwie u czterech wynik badania był ujemny; z tych czterech ostatnio wzmiankowanych przypadków, u dwóch mieliśmy do czynienia z znacznemi zgęszczeniami dolnych ustępów płucnych, a u dwóch innych sprawa chorobowa trwała już od wielu lat, prawdopodobnie więc przyszło już do ściągnięcia *(Schrumpfung)*.

W dwunastu przypadkach tej kategoryi chorych, a u których obecność włókien sprężystych została stwierdzoną, w jednym przypadku znaleźliśmy takowe dopiero przy drugiem badaniu, w drugim przypadku dopiero przy s z ó s t e m b a d a n i u (Nr. 50); u tego ostatniego chorego na pewien czas przed szóstem badaniem pokazywało się przez kilka dni nasilenie gorączkowe, oraz zwiększała się krótkość oddechu, co przy obecności włókien w plwocinie, należało przypisać poczynającej się wgłębi sprawie niszczącej, chociaż fizykalne objawy dawały tylko wynik ujemny.

Z podanych liczb tej kategoryi chorych wynika, żeśmy u 75% znaleźli włókna sprężyste, pomimo, że objawy fizykalne wykazywały tylko obecność dużych zgęszczeń; ztąd wniosek, o ile należy być ostrożnym z rokowaniem w tego rodzaju przypadkach.

Z pozostałej liczby chorych mieliśmy u 24 objawy nieznacznych zgęszczeń jednego lub obu szczytów płucnych, z tej liczby u ośmiu, a zatem u trzeciej części znaleźliśmy włókna sprężyste; u pozostałych takowe w plwocinie nie istniały.

Z ośmiu owych przypadków trzy są dosyć ciekawe; pozwalam sobie pokrótce je opisać:

1) Pani K. lat 30 mająca, z dziedzicznem usposobieniem, opowiada, że choroba przed 6-ciu miesiącami rozpoczęła się nieznacznym kaszlem, gorączka miała jakoby wcale nie istnieć, od czasu do czasu jednak występowało nieznaczne krwioplucie; stan ogólny wcale dobry, bezgorączkowy. Badanie fizykalne klatki piersiowej wykazało w okolicy nadobojczykowej prawej bardzo nieznaczne stępienie odgłosu opukowego, tamże silnie wydłużone wydechanie i nieco drobnych wilgotnych rzężeń; kaszel nieznaczny głównie wystąpuje rano. Plwociny ilość bardzo nieznaczna, barwy białawej bez zbitych kawałków; badanie drobnowidzowe tejże wykazuje obecność ciałek śluzowych i ropnych, a za pomocą sposobu Fenwick'a znajdujemy wyraźne włókna sprężyste. W ciągu następnych trzech tygodni chora znacznie się poprawiła, tak że obok dobrego stanu ogólnego rzężenia w prawym szczycie zniknęły zupełnie, kaszel i plwocina zmniejszyły się znacznie; w ostatniej jednakże włókna sprężyste dawały się wykazać. Po upływie pięciu tygodni stan ogólny nic przedstawiał nic do życzenia; w prawym szczycie, obok nieznacznego stępienia, pozostał nieco wydłużony wydech, kaszel i wydzielina bardzo skąpa i w tej ostatniej pomimo troskliwego badania włókna sprężyste odkryć się nie dawały. W tym stanie chora opuściła zakład.

2) Pan H. lat 18 majacy z wysokiem usposobieniem dziedzicznem, jak opowiada zachorował przed dwoma miesiącami i wówczas miał istnieć obok stanu bezgorączkowego nieznaczny tylko suchy kaszel; stan obecny był następujący: wychudnienie nieznaczne, jak również bezsilnosć i krót-

kość oddechu, wieczorem gorączka do 38,5°, nieznaczne stępienie w prawym szczycie, tamże wydłużony oddech i nieco suchych rzężeń. Kaszel bardzo silny suchy z bardzo małą ilością plwociny; ta ostatnia badana drobnowidzem wykazuje obecność niezmiernie wielkiej ilości włókien sprężystych nawet na świeżych wyrobach. Głównie więc na podstawie tej ostatniej okoliczności rozpoznawaliśmy poczynający się rozpad istniejącego zgęszczenia i rokowanie zrobiliśmy niepomyślne pomimo, jak wyżej wzmiankowałem, tak nieznacznych fizykalnych objawów. I w istocie dalszy przebieg potwierdził nasze przypuszczenia, gdyż przy ciągle istniejącej gorączce powtarzało się od czasu do czasu krwioplucie, a nawet większe krwotoki, a badanie fizykalne wykazywało coraz jawniej występujące objawy zniszczenia.

3) Pan V. 28 lat mający, przy przyjęciu przedstawiał obok dobrego ogólnego stanu bardzo nieznaczne zgęszczenie w jednym ze szczytów płucnych (stępienie, nieco rzężeń); od wielu jednak tygodni występuje regularnie codziennie w dość obfitej ilości krwioplucie, plwocina przy pierwszem badaniu nie wykazała obecności włókien, badanie jednak drugie w trzy tygodnie potem przedsięwzięte wykazało obecność wyraźnych włókien, przyczem krwioplucie trwało jak dawniej pomimo iż chory pod względem ogólnym poprawiał się dość znacznie. Prawdopodobnie więc w danym przypadku mieliśmy do czynienia z głęboko położonym ogniskiem rozpadającym się, które było źródłem wyżej wzmiankowanego krwioplucia. Chory ten wkrótce opuścił zakład.

Z ośmiu powyżej wzmiankowanych chorych u których włókna sprężyste były znalezione u pięciu z pomiędzy nich, takowe znikły z plwociny po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu i wszyscy ci znacznie się poprawili pod względem ogólnym i miejscowym; z trzech zaś u których dalej badanie wykazywało obecność włókien, jeden pozostał *in statu quo* u dwóch zaś innych sprawa miejscowa rozwijała się dalej.

Badania nasze wyżej szczegółowo przytoczone, upoważniają nas do wyprowadzenia następujących wniosków:

1) Przy istniejących suchotach płucnych nie należy nigdy zaniedbywać badania plwociny co do obecności włókien sprężystych.

2) Jednokrotne badanie, szczególniej przy ujemnym wyniku, nigdy nie jest rozstrzygającem.

3) Przy zniszczeniach dających się fizykalnie wykazać, w ogromnej większości przypadków znajdujemy w plwocinie włókna sprężyste, jednakże obecność tychże nie ma wysokiej doniosłości rozpoznawczej.

4) W przypadkach suchot, gdzie badanie wykazuje obecność większych lub mniejszych zgęszczeń tkanki płucnej, obecność lub brak w plwocinie włókien sprężystych ma niezmierną doniosłość pod względem rozpoznawczym, a bardziej jeszcze pod względem rokowania.

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Ноября 1877 г. Druk M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego Krak.-Przed. Nr. 415.